

ПРИНЦИПЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПОЧКИ

Гайдук А.Р.

студентка 4 курса лечебного факультета

Косухина Н.А.

студентка 5 курса лечебного факультета

Научный руководитель – старший преподаватель В.Г. Саросек

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Опухоли почки у взрослых составляют от 2 до 3% среди всех раковых заболеваний, а среди всех злокачественных новообразований органов мочеполовой системы занимают третье место, уступая по частоте раку предстательной железы и мочевого пузыря. Средний возраст больных, страдающих раком почки, составляет 60 лет: 59,3 года у мужчин и 61,8 – у женщин [1].

Мужчины болеют раком почки почти в 2 раза чаще, чем женщины. За последнее десятилетие наблюдается рост заболеваемости почечно-клеточным раком во всём мире, в том числе и в Республике Беларусь. На долю этого заболевания приходится более 95% всех опухолей почки.

Цель. Изучить и проанализировать литературные данные, о методах лучевой диагностики рака почки.

Материалы и методы исследования. Использован теоретико-методологический анализ исследуемой проблемы на основе изучения научной и учебной литературы, интернет статей, электронных журналов.

Результаты и их обсуждение. Распознавание рака почки, несмотря на внедрение в последние годы новых методов исследования, является достаточно сложным, и обследование должно быть комплексным. Только применяя комплексную диагностику, можно поставить правильный диагноз, определить стадию бластоматозного процесса, наличие метастазов и их локализацию. Сопоставление полученных данных с клиническими проявлениями болезни, возрастом больного и другими индивидуальными факторами позволяет определить методы лучения и прогнозировать их эффективность [3].

Кроме общеклинических и лабораторных методов исследования активно применяются различные методы лучевой диагностики. Примером одного из таких методов является метод ультразвукового сканирования. Данный метод обладает высокой разрешающей способностью, безопасен, не требует предварительной подготовки пациента. При этом будет наблюдаться визуализация опухолевого узла: при наличии опухоли контуры почки деформированы, характерна неоднородность эхосигнала из-за участков некроза, кровоизлияний и резкого поглощения звука опухолью. Но при опухолях небольших размеров (<2 см в диаметре), часто возникают диагностические проблемы, что требует применения дополнительных методов обследования (почечной ангиографии, компьютерной томографии) [2].

Почечная ангиография является ведущим рентгенологическим методом диагностики рака паренхимы почки. Признаками опухоли являются беспоря-

дочная патологическая васкуляризация опухолевой ткани в виде паутинообразной сетки, скопление рентгеноконтрастного вещества в виде мелких точек, «озер» и «лужиц», неомогенность тени опухоли при её некрозе. При рентгенографии почки мы наблюдаем увеличение, деформацию, неровность контуров почки, возможны обызвествления [4].

К наиболее современным методам диагностики рака почки относятся компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ).

КТ считается наиболее точным и объективным методом диагностики рака почки. Данный метод позволяет установить наличие опухоли почки диаметром менее 2 см, локализацию опухоли по отношению к сегменту почки, её поверхности, воротам и чашечно-лоханочной системе, определить глубину прорастания паренхимы почки, структуру опухоли, возможную инфильтрацию паранефральной клетчатки, наличие тромба в почечной и нижней полой вене, обнаружить увеличение регионарных лимфоузлов, их консистенцию и размеры, прорастание опухоли в брюшную полость, а также метастазы в печени и костях. На КТ рак почки определяется как объемное образование с гомогенной или неоднородной внутренней структурой, по плотности несколько выше или ниже нормальной паренхимы почки.

При раке почки МРТ используется реже, чем КТ. МРТ может использоваться в случаях, когда КТ нецелесообразно, например, если у человека аллергия на контрастное вещество, используемое для проведения КТ или если существует вероятность, что рак распространился на основную вену брюшины (нижнюю полую вену), потому что МРТ дает лучшее изображение кровеносных сосудов, чем КТ. Наконец, МРТ может применяться, чтобы проверить возможное распространение рака в головной или спинной мозг, если есть симптомы, указывающие на это. При МРТ будет наблюдаться визуализация опухолевого узла [3].

Иногда используются такие методы как экскреторная урография и ретроградная пиелография. При этом будет наблюдаться смещение, сдавление, деформация различных структур чашечно-лоханочного комплекса [3].

Обследование больных с подозрением на опухоль почки должно включать и выявление возможных отдалённых метастазов. Для этого необходимо рентгенологическое исследование лёгких, нижнего грудного и поясничного отделов позвоночника. Рак почки необходимо дифференцировать с солитарной кистой почки, поликистозом, гидронефрозом, абсцессом и карбункулом почки, туберкулезом почки, реже – с опухолью надпочечника и забрюшинной клетчатки.

Выводы. Анализируя литературные данные, можно сделать вывод, что лучевая диагностика рака почки весьма разнообразна и наблюдается быстрое развитие применяемых для этого методов. Но следует отметить, что диагностика рака почки является достаточно трудной задачей, и поэтому не всегда диагноз ставится своевременно, поэтому необходимо соблюдать все правила профилактики данного заболевания, а если это не удалось, помнить главное правило - своевременная диагностика данного новообразования является неотъемлемой частью его успешного лечения.

Литература:

1. Аляев Ю.Г. Диагностика и лечение опухоли почки // Пленум Всероссийского общества урологов: Тезисы докладов. – Кемерово, 1995. – С. 31.
2. Труфанов Г.Е. Лучевая диагностика: Учебник, Т 1 / Г.Е. Труфанов. – Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2007. – 416 с.
3. Лопаткин Н.А. Диагностика злокачественных опухолей почки // Всесоюзный съезд урологов, 2-й: Труды. – Киев, 1978. – С. 259-271.
4. Аль-Шукри С.Х. Опухоли мочеполовых органов: руководство для врачей / С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачук. – Санкт-Петербург, 2000. – 320 с.

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О ЕЕ ВЛИЯНИИ НА ОРГАНИЗМ

Грибок А.В.

студент 3 курса лечебного факультета

Научный руководитель – ассистент О.В. Заяц

Кафедра общей гигиены и экологии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Беременность для женщины – это очень важный, волнующий период. Состояние здоровья беременной женщины во многом определяется её образом жизни, а поведение женщины по отношению к здоровьесбережению оказывает непосредственное влияние на здоровье новорожденного [1].

При здоровом образе жизни женщины нет необходимости вносить существенные изменения в общий режим во время беременности. Здоровые беременные выполняют привычную физическую и умственную деятельность, являющуюся потребностью каждого человека; это способствует правильному функционированию нервной, сердечно-сосудистой, мышечной, эндокринной и других систем, мышц, суставов, связочного аппарата и др.

В то же время, беременность – период повышенного риска возникновения нарушений обмена веществ. Так, гиподинамия беременных способствует ожирению, снижению тонуса мышечной системы, нарушению функции кишечника, слабости родовых сил и другим осложнениям. В этой связи физические упражнения, оказывающие положительное влияние на течение беременности и родов, рекомендуются во время физиологически протекающей беременности. Рекомендуемая кратность занятий – 2–3 раза в неделю, суммарной длительностью 40–50 минут. При этом очень важно, чтобы нагрузки были систематическими. Нерегулярные нагрузки организм воспринимает как стрессовую ситуацию, что небезопасно во время беременности.

Цели занятий физической культурой во время беременности: укрепление мышц спины, увеличение подвижности позвоночника и тазобедренных суставов, устранение и профилактика застоя крови в малом тазу и нижних конечностях, укрепление и увеличение эластичности мышц промежности,